

УДК 159.99

А. В. Лавров

Казахский национальный
университет имени аль-Фараби,
г. Алматы, Казахстан

A. V. Lavrov

Kazakh National University
named after al-Farabi,
Almaty, Kazakhstan

ПРИМЕНЕНИЕ КИНОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С АДДИКЦИЯМИ

В статье рассматривается использование кинотерапии в работе с аддикциями, а именно наркотической зависимостью и созависимостью в юношеском и подростковом возрасте. В работе раскрываются: история развития кинотерапевтического метода, его специфика и характер проведения в группе. Целью статьи является теоретический обзор источников по применению этого метода на практике.

Ключевые слова: аддикции, синемология, кинотерапия, созависимость, наркотическая зависимость

APPLICATION OF CINEMATHERAPY IN WORK WITH ADDICTIONS

This article examines the use of cinematherapy in working with addictions, namely drug addiction and codependence in youthful age and teenage. The work reveals: the history of the development of the film therapy method, its specificity and the nature of its conduct in a group. The purpose of this article is a theoretical overview of the sources on the application of this method in practice.

Keywords: addictions, cinemology, cinematherapy, codependency, drug addiction

Человеческая жизнь представлена в виде двух векторов: первый — на себя, второй — в сторону зависимости. Выбирая, человек предпочитает либо истину, либо ложь. Главным критерием ложной цели есть выбор, а точнее его отсутствие, заключающееся в проявлении зависимости. Свобода выбора отражается в том, что субъект предпочитает истинную цель вместо зависимой, которая является результатом ложного выбора.

Когда реальность, создаваемая зависимостью, перестает удовлетворять человека, он способен сделать шаг к осознанной или неосознанной попытке освобождения себя от нее. В этом случае он не удовлетворен той целью, которая имеет навязчивый характер. В результате

чего он изменяет свой выбор. Однако препятствием на пути к истинному выбору становится сама пагубная привычка. Она способствует ограничению выбора, при этом создает свои рамки и правила, насильственно заставляя угождать ей.

Постепенно человеческая жизнь под гнетом зависимости ухудшается и возникают все новые и новые препятствия на пути к личной цели. Несмотря на тот негативный опыт, человек все так же действует в этом направлении, что само собой и является признаком аддиктивного выбора, который, в свою очередь, создает ограничения зависимой реальности и отдаляет человека от поставленных целей.

Человек руководствуется шаблонами и стереотипами, которые были продиктованы самой зависимостью. Выбор, уводящий от своей личности, подводит к жизни, в которой существует своя реальность и которая отличается от продиктованной истинным выбором. Аддикция, или зависимость, является некой формой рабства, формой, которая ограничивает выбор человека. Это кандалы, которые, словно паутина, обездвиживают личность, и не только ее, но и всех, с кем человек непосредственно связан. Именно аддикция является главным источником и причиной жизненной катастрофы [1, с. 4–5]

В наше время существует огромное количество аддикций, которым подвержены дети и подростки, молодежь, а также трудоспособное население страны. Одна из первых классификаций зависимостей была предложена Ц. П. Короленко. Он выделял нехимические аддикции (трудоголизм, игровая, сексуальная, ургентная, шопоголизм), а также промежуточные (булимия, анорексия). Помимо этого, были описаны другие виды зависимостей, связанные с развитием современных технологий (компьютерная и интернет-зависимость, зависимость от мобильных телефонов, телеаддикция). Также были включены такие виды аддикций, как зависимость от упражнений, религиозный фанатизм, клептомания, зависимость от веселого вождения авто, состояние постоянной войны и др. [2, с. 1].

Все это в совокупности дает понять, что зависимость является не просто проблемой для современной медицины и психологии, но и двигателем в развитии новых методов лечения и технологий работы с субъектами, имеющих какую-либо из вышеперечисленных аддикций. Актуальным в этом направлении является использование различных методов психотерапии и консультирования, возвращающих в реальность и способствующих осознанию скрытых потребно-

стей. К одному из таких методов можно отнести арт-терапию, которая представлена во всем своем многообразии: библиотерапия, песочная терапия, маскотерапия, глиноterapia, музыкотерапия, а также медитативная живопись и проч. Одним из разделов такого метода является кинотерапия, которая представлена в виде набора техник, используемых в комплексе с кинофильмами, мультфильмами, видеороликами и клипами. Она довольно схожа с библиотерапией, т. к. оба этих раздела являются составными частями арт-терапии, в которой обсуждение строится на анализе отобранных историй, апеллирующих к проблеме клиента.

Преимуществом в использовании фильма является наличие разного рода модальностей: звука, голоса, музыки, света, персонажей, яркости изображений, динамики развертывания процесса. Экранизация истории и задумка автора являются одними из инструментов психотерапии. Кинотерапия помогает зрителю взглянуть на свою субъективную точку зрения со стороны и определить для себя оптимальные пути разрешения трудной ситуации. В дополнение к этому пациент начинает осознавать происходящее с ним и формирует способность положительно направленной интерпретации его жизненного опыта и всех событий, происходящих как с ним, так и с другими [3, с. 59].

Мы предполагаем, что кино является достаточно эффективным методом в работе с субъектами, имеющими зависимость, т. к. кинотерапия является экологичной, доступной, может использоваться в виде домашнего задания, а также способна обойти цензуру сознания.

Исследования влияния кино приобрели популярность в период, когда был снят первый кинофильм братьями Люмьер в 1895 г. Поскольку они были психиатрами, братья Люмьер первыми проявили интерес к использованию фильмов в терапии. Они наблюдали за реакциями пациентов до и после просмотра фильма, обратив внимание на работу таких защитных механизмов, как перенос и сопротивление. После этого в 1950-х гг. появились первые публикации об использовании фильма в терапии.

Основоположником методологии кинотерапевтической практики можно считать итальянского психолога, философа, основателя онтологической школы, Антонио Манегетти. В 1972 г. он опубликовал книгу *La cineterapia*, в которой назвал свой подход «синемология», представленному в виде аспекта онтопсихологического метода. По его словам, этот подход возник случайно. Это произошло во время просмо-

тра фильма, когда пациенты, которых А. Манегетти знал достаточно хорошо, начали интерпретировать сюжет фильма. В момент дискуссии он заметил, что их трактовка есть некое отражение проекций их комплексов. В последующем его наблюдения подтвердились, и он открыл синемологию, главная цель которой заключалась не в обучении чему-либо новому или критическому разбору кинофильма, а в проживании пациентами чувств и образов посредством идентификации себя с героями фильмов. Позже Манегетти выделил два вида синемологии (дидактическую и терапевтическую), каждая из которых имеет собственные этапы проведения, подходы к работе с защитными механизмами и психотехники [4, с. 14–15]

Применение кинотерапии можно рассмотреть на примере работы с наркоманией и созависимостью. Сегодня в основе психологических концепций, наркомания воспринимается как расстройство психотического или невротического круга без выраженной симптоматики. Эффективность же терапевтической практики в работе с наркотической зависимостью может быть только в случае использования теорий, которые не ориентированы на патологию, следовательно, не подменяют понятие «наркотическая зависимость» на какой-либо вид нарушения. Основой для такой практики может выступать теория эгосостояний Эрика Берна и концепция отраженной субъективности В. А. Петровского.

С точки зрения адаптации к окружающей среде употребление наркотиков является парадоксальным поведением. Это проявляется в том, что такое поведение позволяет субъекту адаптироваться путем саморазрушения. В этом случае последствия наркотической зависимости являются условиями адаптации наркомана в жизни, но только как наркомана.

По данным клинических исследований, известно, что одной из причин наркомании в юношеском или подростковом возрасте является семья, где человек чувствует генерализованную неудовлетворенность, что понимается как невосполнение дефицита базовых потребностей. Такой процесс не осознается индивидом, поэтому становится генерализованным. Попробовав наркотик, у аддикта снижается уровень неудовлетворенности, после чего наркотик становится средством, расширяющим возможности: «все, могу, чувствую и понимаю». Не исключена среда и субкультура, в которой человек способен получить удовольствие. Она становится неким инструментом приобщения к употреблению веществ.

Поскольку подростковая и юношеская наркомания является семейной проблемой, в которой вторичным методом противодействия наркомании будет выступать работа с родными зависимого, целесообразнее применение групповых форм работы с родителями. Ее можно проводить как вместе с реабилитационной программой, так и отдельно. Такой вид работы может повлиять на восприятие и поведение родственников в семье наркозависимого.

Клиническая практика подтверждает необходимость и эффективность проведения групповой работы. Единственным аспектом, требующим внимания со стороны специалиста, является поведение созависимых, что выражается:

- в поляризации суждений о том, как вести себя в семье, например: «И что теперь, мне пылинки с него сдувать?», «Я хочу ему помочь, люблю его, но уже устала»;
- ориентации на советы и рекомендации ведущего: «А если он украдет, то что мне делать?», «Когда просит на дозу, как правильно поступить?»;
- фиксации только на своей проблеме в семье, что приводит к нарушению способности слышать и понимать друг друга: «У вас вон какой сын, а наш...», «Наша проблема не решаема в отличие от вашей»;
- непонимании собственного значения в изменении своего поведения: «Вряд ли я могу на что-то повлиять...», «Ну а я что сделаю?»;
- сосредоточенности на наркомании своего ребенка, что приводит к снижению понимания других проблем в семье: «Проблема в наркотиках и только», «А причем тут мы?»;
- обвинении в сторону ведущего тогда, когда он не дает конкретных советов и рекомендаций: «Мне нужен другой специалист», «Вы никак не хотите нам помочь»;
- делегации полномочий: «Отправьте его уже куда-нибудь», «Помогите мне, сможете ли вы поговорить с ним?»;
- недоверии по отношению к ведущему и другим участникам, проявляющемся в виде подозрений и закрытости: «Вы не понимаете, что происходит», «Всегда виноваты родители, а как же общество, государство?»;
- избегании обсуждения ситуаций касаясь самой личности участника и его семьи: «Там точно такая же ситуация, что же им делать?», «В наше время не было такого, это началось недавно».

В такой работе огромное значение имеет отслеживание защитных механизмов и помощь в понимании его влияния на сознание участников. Также важно направлять участников на логическое, рациональное разъяснение жизненных ситуаций и трудностей, с которыми они сталкиваются день изо дня. Ориентация на группу позволит психологу составить специальную программу, которая может быть как реабилитационной, так и профилактической. Психолог в нее может внести следующие фильмы: «На глубине 6 футов», «Вход в пустоту», «Помутнение», «Грязь», «Реквием по мечте» [5, с. 71–76].

Кинотерапия содержит в себе множество техник и упражнений. Одним из популярных является упражнение «Кино», цель которого заключается в самовыражении, принятии себя и научении безоценочному отношению к окружающим. Такое упражнение может проводиться с подростками и юношами. Инструкция звучит следующим образом.

Представь, что тебе 30 лет. В этот период про тебя сняли кино, и сейчас ты его смотришь. Расскажи, пожалуйста, кем ты являешься в этом фильме, опиши свою внешность, образ, деятельность, которой ты увлекаешься. Теперь на листе бумаге ты можешь изобразить основные кадры из фильма. Нравится ли тебе такой сюжет, что бы ты хотел изменить, дополнить или убрать? Какой жанр фильма ты бы предпочел в истории своего фильма? Кого из героев ты бы хотел видеть рядом с собой?

Такое упражнение имеет не только терапевтический характер, но и диагностический, т. е. психолог может включить момент обсуждения для поддержки участников, имеющих наркотическую или другие виды зависимостей [6, с. 258].

Применение кинотерапии в работе с аддикциями может выступать как дополнительный метод, позволяющий снизить уровень влияния защитных механизмов, сформировать терапевтический альянс, создать благоприятную атмосферу для взаимодействия участников в группе, а также вывести на обсуждение проблему, которая отражена в кинокартине. Эффективность кинотерапии заключается в том, что она позволяет понять свои искажения в восприятии проблемы с помощью обсуждения в группе, а также помогает в формировании трезвой оценки своих возможностей в изменении паттернов поведения.

Литература

1. Котляров А. В. Другие наркотики, или Homo Addictus. М. : Изд-во Института психотерапии, 2006. 247 с.
2. Егоров А. Ю., Голенков А. В. Поведенческие аддикции [Электронный ресурс] // Вестн. ЧГУ. 2005. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povedencheskie-addiktsii> (дата обращения: 15.09.2020).
3. Захарова Е. И., Карабанова О. А. Кинотерапия: современный взгляд на возможности применения // Национ. психол. журн. 2018. № 2 (30). С. 57–65.
4. Красин С. А. Введение в режиссируемую фильмотерапию. Харьков : ФЛП Рубашкин, 2018. 84 с.
5. Березин С. В. Кинотерапия и кинотренинг. Самара, 2003. 108 с.
6. Брюн Е. А., Цветков А. В. Практическая психология зависимости. М. : Наука, 2014. 291 с.